

(nite 様式-1)

(注) ※印の欄には記入しないでください。

取扱注意

報告書
(製造事業者、輸入事業者用)

※ 管 理 番 号

※ 受 付 年 月 日

年 月 日

製 品 名	品名 (ブランド名)			
	機種・型式等		(生産国名:)	
事故発生年月日	年 月 日 午前・午後 時頃			
火 災 の 有 無	1.有 2.無	一酸化炭素中毒の有無	1.有 2.無	製品被害の有無 (全損・一部破損・不明)
人 的 被 害 区 分	①死亡 () 名			
	②負傷又は疾病 (治療に要する期間が 30 日以上のもの) () 名 (以下の後遺障害が発生した場合は、該当する障害の延べ人数を記入すること。) 1.視覚障害 () 名 2.聴覚又は平衡機能の障害 () 名 3.嗅覚の障害 () 名 4.音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害 () 名 5.肢体不自由 () 名 6.循環器機能の障害 () 名 7.呼吸器機能の障害 () 名 8.消化器機能の障害 () 名 9.泌尿器機能の障害 () 名			
	③負傷又は疾病 (治療に要する期間が 30 日未満のもの) () 名 (以下の後遺障害が発生した場合は、該当する障害の延べ人数を記入すること。) 1.視覚障害 () 名 2.聴覚又は平衡機能の障害 () 名 3.嗅覚の障害 () 名 4.音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害 () 名 5.肢体不自由 () 名 6.循環器機能の障害 () 名 7.呼吸器機能の障害 () 名 8.消化器機能の障害 () 名 9.泌尿器機能の障害 () 名			
	④人的被害なし			
事 故 内 容	①事実関係 (詳細を記述してください。)			
	・同一機種による類似事故の発生件数: 件 (本件を除く) ・当該製品の周辺への被害拡大の有無: 1.あり (その概要) 2.なし ・リコール実績の有無: 1.あり (年 月) 2.なし			
	②事故発生の原因 1.設計不良 2.製造不良 3.使用部品又は材料の不良 4.経年劣化 5.表示の不備 6.取扱説明書の不備 7.据付・工事の不良 8.その他 () (以下、詳細を記述してください。)			
③事故に係る再発防止の措置 1.製造の中止 2.輸入の中止 3.販売の中止 4.製品の改良 5.製造工程の改善 6.品質管理の強化 7.製品の回収 8.製品の点検・修理 9.消費者に注意喚起 10.表示の改善 11.取扱説明書の改善 12.特に措置しない 13.その他 () (以下、今後販売する製品及び既販品に係る再発防止措置について、詳細を記述してください。)				

	④当該事故原因を調査した機関等の名称及び連絡先 (名称) (連絡先)
	⑤事故品を保管している機関等の名称及び連絡先 (名称) (連絡先)
事故を認識した 契機と日	(認識した契機) (認識した年月日) 年 月 日 午前・午後 時頃
事故発生場所	● (住所) (具体的場所)
当該型式品の 製造時期及び数量	(時期): 年 月 日 から 年 月 日まで (数量):
当該型式品の 輸入時期及び数量	(時期): 年 月 日 から 年 月 日まで (数量):
当該型式品の 販売時期及び数量	(時期): 年 月 日 から 年 月 日まで
製造・輸入事業者の 名称及び所在地	(数量):
製造・輸入事業者の 名称及び所在地	(名称): (報告者の業種) 1.製造事業者 2.輸入事業者 (届出の有無) 1.あり(根拠となる法律名:) 2.なし
	(所在地): (電話番号): (担当部署): (担当部署電話番号): ● (担当者役職): ● (担当者氏名): (e-mail):
所属の業界団体名 及び同所在地	(名称)
	(住所): (電話番号):
報告書作成者 (上記製造・輸入事 業者と違う場合は 記入してください)	(名称・機関名) (氏名) e-mail:
	(住所) (電話番号): (FAX):

(備考) この用紙の大きさは、日本工業規格 A4 とすること。

(注) ●印の項目に係る記載は、独立行政法人等の保有する情報の公開に関する法律(平成13年法律第140号)に基づく開示請求があった場合においても原則不開示としますが、既に公表されているものについては開示されます。

(nite 様式-1) 補足資料

① 被害者	フリガナ (姓) (名)		性別	1.男 2.女 ● (年齢: 歳)
	(住所)			
	(電話番号)			
購入先企業名 ()				
② 人的被害区分	1.骨折 2.打撲 3.裂傷 4.擦過傷 5.火傷 6.皮膚障害 7.視覚障害 8.聴覚又は平衡機能障害 9.嗅覚機能の障害 10.音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害 11.肢体不自由 12.循環器機能の障害 13.呼吸器機能の障害 14.消化器機能の障害 15.泌尿器の機能の障害 16.一酸化炭素中毒 17.一酸化炭素以外の中毒 () 18.窒息 19.感電 20.その他 ()			
③ 治癒状況	1.完治 2.治療中 3.不明 全治 (日間・内入院 日間・通院 日間)			
●④ 被害者の要望	1.被害金額の弁償 2.製品の交換 3.修理・点検 4.引取り (代金返済) 5.慰謝料 6.調査・原因究明 7.謝罪 (他の要望なし) 8.その他 () 9.要望なし			
	(内容)			
●⑤ 被害者への措置	1.被害金額の支払 2.製品交換 3.部品交換 4.修理・点検 5.部品提供 6.引取り (代金返済) 7.慰謝料の支払 8.事故原因等の説明 9.見舞金の支払 10.特に措置しない 11.被害者と交渉中 12.係争中 (裁判等) 13.謝罪 14.その他 ()			
	前項 2.～5.において	1.有償 2.無償	被害者の反応	1.納得 2.納得しない
	(内容)			
(提示金額: 円) (支払金額: 円)				

(注) ①～⑤については、被害者が複数存在する場合には、被害者ごとに記入してください。

⑥ 事故製品の所有者	フリガナ (姓): (名):			
	(住所)			
	(電話番号)			
⑦ 製品の購入等年月日及び入手先	年 月 日購入	製品の使用期間	年	ヶ月使用
	1.デパート 2.スーパーマーケット 3.一般商店 4.専門店 5.量販店 6.ホームセンター 7.通信販売 8.中古品販売店 9.共済組織等 10.製造事業者 11.輸入事業者 12.その他 () 13.不明			
⑧ 貼付されているマーク等の名称	取扱説明書の有無		1.有 2.無 3.不明	
	保証書添付の有無		1.有 2.無 3.不明	
		保証書の有効期限	購入日・製造日より	年 月

(備考) この用紙の大きさは、日本工業規格 A4 とすること。

(注) ・報告の際は、適宜、製品事故に関する写真、図等を添付してください。

- ・上記①の太線で囲まれた欄に情報を記載する場合は、当該情報を②～⑤の欄の情報と併せて nite に提供することを、被害者本人に同意を得る必要があります (ただし、太線で囲まれた欄に情報を記載しない場合は、同意は不要です。)
- ・上記⑥の太線で囲まれた欄に情報を記載する場合は、当該情報を⑦の欄の情報と併せて nite に提供することを、事故製品の所有者本人に同意を得る必要があります (ただし、太線で囲まれた欄に情報を記載しない場合は、同意は不要です。)
- ・上記①、⑥の太線で囲まれた欄 (住所については町村以下の部分に限る。) 及び●印の項目に係る記載は、独立行政法人等の保有する情報の公開に関する法律 (平成 13 年法律第 140 号) に基づく開示請求があった場合においても原則不開示としますが、既に公表されているものについては開示されます。

通 知 書

(注) ※印の欄には記入しないでください。

取扱注意

(販売事業者、リース事業者、設置工事事業者、修理事業者、関係団体、地方公共団体(消費生活センター等を含む。)用)

※ 管 理 番 号

※ 受 付 年 月 日

年 月 日

製 品 名 品名(ブランド名)			
機種・型式等	生産国名:		
製品に付されている表示又はマーク	取扱説明書の有無 ☒ 有 ☐ 無		
事故発生年月日	年 月 日	午前・午後	時 頃
事故発生場所	● (住所) (具体的場所)		
被害者	● 氏 名: 性別: ☒ 男 ☐ 女 ● 年齢: 才		
火災の有無	1.有 2.無	一酸化炭素中毒の有無	1.有 2.無
人的被害の概要	1.死亡()名 2.負傷又は疾病(全治30日以上のもの)()名 3.その他軽傷又は疾患(病院治療()名・家庭内治療()名) 1.骨折 2.打撲 3.裂傷 4.擦過傷 5.火傷 6.皮膚障害 7.視覚障害 8.聴覚又は平衡機能障害 9.嗅覚機能の障害 10.音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害 11.肢体不自由 12.循環器機能の障害 13.呼吸器機能の障害 14.消化器機能の障害 15.泌尿器の機能の障害 16.一酸化炭素以外の中毒() 17.窒息 18.感電 19.その他() ☐ 人的被害なし		
人的被害以外の被害状況	1.製品破損の有無 ☒ 有 ☐ 無 2.当該製品の周辺への被害拡大の有無 ☒ 有(その内容) ☐ 無		
製品の購入及び使用状況	購入年月日: 年 月 日 使用期間: 年 ヶ月(日) 購入先:		
事故内容	(詳細を記述してください。別紙に記載していただいても結構です。)		
事故原因 (貴所における所見)			
●被害者の要望	1.被害金額の弁償 2.製品交換 3.修理・点検 4.引き取り(代金返済) 5.慰謝料 6.調査・原因究明 7.謝罪(他になし) 8.その他()		
製造事業者等の名称及び所在地	(名称): (業種) 1.製造事業者 2.輸入事業者 3.発売元 4.その他 (所在地): (電話番号): ● (担当者氏名):		
通知書作成者	(名称・機関名) (氏名) e-mail: (住所) (電話番号): (FAX):		

事故品の提供及び 事故品の解体 についての確認	事故品提供について（事故品をn i t eに提供していただけますか。）→ 可 ・ 否 事故品返却について（提供いただける場合は、返却する必要がありますか。）→ 要 ・ 否 事故品解体について（試験によって解体してもよろしいですか。）→ 可 ・ 否
-------------------------------	---

（備考）この用紙の大きさは、日本工業規格 A4 とすること。

（注）・通知に当たっては、原則として本様式によりますが、他の様式でも上記項目が網羅されていれば、本通知書に替えることができます。また、●印の項目の記載（住所については町村以下の部分に限る。）は、独立行政法人等の保有する情報の公開に関する法律（平成 13 年法律第 140 号）に基づく開示請求があった場合においても原則不開示としますが、既に公表されているものについては開示されます。

n i t e 報告書様式